

**BOLETIN INFORMATIVO Nº 7 JUNIO 2004**

[www.fearp.org/asvar.htm](http://www.fearp.org/asvar.htm)

*Miembro de la Asociación Española de Rehabilitación Psicosocial FEARP. [www.fearp.org](http://www.fearp.org)*

**JUNTA DIRECTIVA:** **Presidente:** José J Uriarte, **Vicepresidente:** José Antonio De La Rica, **Secretario:** Juan Moro, **Tesorero:** Mirko Gerolin, **Vocales:** Ana Blanca Yoller, Manuel Conde, Carlos Gil, Peio Múgica

**SUMARIO**
**Actividades/Colaboraciones/Actividad Asociativa/Noticias de Interés**
**ACTIVIDADES**
**VI JORNADA de la ASOCIACIÓN VASCA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL**
**Estigma y Discriminación en el Ámbito Sanitario: Barreras a la Asistencia e Integración de las Personas con Enfermedades Mentales Severas**

Donostia, 13 de mayo de 2004

El estigma y la discriminación resultante sigue siendo una de las principales barreras a la asistencia y la integración real de las personas con enfermedades mentales severas. No es solo un concepto abstracto, sino que detrás del mismo se esconden muchas situaciones cotidianas que se añaden a las dificultades propias de la enfermedad. El estigma no se limita a ciertos ámbitos sino que está presente, de forma más o menos explícita, en todos los ámbitos sociales. La ignorancia y el desconocimiento, la imagen distorsionada ofrecida por los medios de comunicación y la situación social, cada vez más defensiva y menos solidaria, contribuyen a esta situación, que puede poner en peligro el objetivo fundamental de la política asistencial a esta población: una verdadera asistencia comunitaria y una integración social plena.



*Peio Mujika, a la izquierda, y José J Uriarte, participantes en la jornada de rehabilitación psicosocial*

El estigma sigue siendo un grave problema, como se evidencia por la importancia que le conceden organizaciones como la OMS (informe salud mental, recomendación número 4, Educar a la Población), la WPA (programa *Open the Doors*, 1999), el Consejo de Europa o la Federación Mundial de Salud Mental. Ésta última ha propuesto dedicar el día de la salud mental de este año 2004 (10 de octubre) a los aspectos relacionados con la coexistencia de enfermedades físicas y mentales. La sección VII de las 10 que contiene el programa, se dedica de forma concreta al impacto de los problemas de salud

física en las personas con enfermedades mentales severas y persistentes, que aúnan las dificultades derivadas de su enfermedad para sus autocuidados de salud con su baja competencia para solicitar y obtener los cuidados necesarios, a menudo además carentes de un apoyo sociofamiliar suficiente que cubra estos aspectos.

El informe del Ararteko del año 2000, acerca de la atención comunitaria a la enfermedad mental severa destacaba, entre otras acciones, la necesidad de luchar contra el estigma y la discriminación (recomendación número 13)

El ámbito sanitario no está libre de esta situación, que se concreta en situaciones de desamparo, atención incorrecta, rechazo, de personas con problemas psiquiátricos. La frecuente escasa formación, y en algunas ocasiones actitudes personales, alimentan esta situación. La integración de la asistencia psiquiátrica a la asistencia sanitaria normalizada requerirá que realmente los servicios estén integrados en los hospitales, que atención primaria participe de forma más comprometida en la asistencia a esta población, que todavía es vista por algunos compañeros y colegas como algo ajeno.

ASVAR ha decidido mantener una acción prioritaria sobre aspectos relacionados con el estigma en general, incluyendo proyectos en los ámbitos educativos, medios de comunicación, y como en esta ocasión, sensibilización en el ámbito sanitario. Para ello hemos organizado, con la inestimable colaboración de AGIFES y de OME-Asociación Vasca de Salud Mental, esta pequeña Jornada.

Celebrada el día 13 de mayo en Donostia, en los locales de AGIFES, con una importante asistencia de profesionales, familiares y afectados, contó con la participación de D. Peio Múgica, de AGIFES, el Dr. Álvaro Iruin, Jefe de Servicio de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental, el Dr. Imanol Querejeta, Jefe de Sección del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Donostia y del Dr. Francisco Chicharro, presidente de la Asociación Española de Neuropsiquiatría-AEN, presidente de la Asociación Vasca de Salud Mental-OME y Director Médico Hospital Psiquiátrico de Zamudio.

Puede leerse la reseña periodística publicada por Diario Vasco en:

[www.ome-aen.org/actividades/2004/AsvarDonosti.htm](http://www.ome-aen.org/actividades/2004/AsvarDonosti.htm)

Nuestro agradecimiento a laboratorios **Astra Zeneca** por su colaboración en la organización de la jornada, edición de los trípticos y *lunch*.

**COLABORACIONES**
**ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO; BARRERAS A LA ASISTENCIA E INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES SEVERAS**
**¿Qué es el estigma?**

Es una palabra de origen griego cuyo significado es atravesar, hacer un agujero. En la Edad Media adopta el significado de difamación y acusación pública de un criminal. Finalmente, en la actualidad, el término

estigmatización se ha empleado para indicar que ciertos diagnósticos despiertan prejuicios contra las personas así diagnosticadas.

El estigma lleva consigo por consiguiente el concepto de prejuicio, que se define como una actitud negativa o positiva hacia las personas que tienen una enfermedad sin tener justificación para ese comportamiento. Esto, aplicado a la enfermedad mental significa la existencia de unas creencias erróneas respecto a las personas que padecen trastorno mental severo. Algunas de estas creencias son:



- Nadie se recupera de la esquizofrenia.
- La esquizofrenia es una enfermedad intratable.
- Las personas que padecen esquizofrenia suelen ser violentas, peligrosas, perezosa e informales.
- La esquizofrenia es contagiosa.
- La esquizofrenia es el resultado de una debilidad de la voluntad y el carácter. Las personas con esquizofrenia no pueden informar adecuadamente sobre los efectos del tratamiento u otras cosas que les ocurran.
- Todo lo que dicen las personas que padecen esquizofrenia son tonterías.
- Las personas con esquizofrenia son totalmente incapaces de tomar decisiones racionales sobre su vida.
- No pueden trabajar y van enfermando a lo largo de su vida.
- Los padres son culpables de la esquizofrenia de sus descendientes.

Estas creencias generan una discriminación, la cual es una consecuencia particularmente negativa de estigmas y prejuicios, por la cual individuos o grupos de una sociedad privan a otros de sus derechos o beneficios. Una vez que una persona ha sido calificada como enfermo mental la sociedad responde de acuerdo con un estereotipo predeterminado.

ETIQUETAJE DE LA PERSONA



ANALISIS DE LA REALIDAD BASADA EN LOS PREJUCIOS Y MITOS SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL



DISCRIMINACION

Las consecuencias de la estigmatización en las personas que padecen trastorno mental severo son:

- Escasez de recursos para el desarrollo de los servicios de psiquiatría.
- Problemas de la vivienda. Oposición al establecimiento de residencias psiquiátricas y centros de rehabilitación.
- Escasas oportunidades de empleo.
- Aislamiento social.

- Efectos negativos en la evolución de la enfermedad.

Un ejemplo que describe muy bien las consecuencias del estigma es el siguiente: una persona con enfermedad mental que se encontraba en posesión del título de licenciado en medicina, sufrió la experiencia de que, estando en listas, a la hora de contratar personal para sustituciones de personal médico, le saltaban. El director de área le impidió realizar la especialidad pese a haber estado trabajando durante dos años y medio como médico de familia sin generar ningún tipo de problema. Cuando se le ofreció la plaza de urología en un hospital, los sindicatos se negaron.

### Efectos negativos en las familias de los que padecen una esquizofrenia

Generalmente, las familias de personas con enfermedad mental tienden a ocultar la enfermedad de su familiar afectado. Esto se debe en parte a la vergüenza que sienten por tener en la familia a una persona con estas características. Este ocultamiento es consecuencia de un cierto aislamiento social al que se añade un sentimiento de culpa. Es frecuente el abandono del círculo de amistades y una consiguiente merma de las actividades de ocio y del tiempo libre. Todo ello genera un deterioro grave o muy grave de la salud.

### Algunos datos estadísticos: la esquizofrenia abre las puertas

En la comunidad de Madrid se realizaron unas encuestas dirigidas a valorar el impacto de la enfermedad mental en el entorno. Los resultados de dicho estudio hablan por sí solos.

Las personas más próximas a la enfermedad son las más discriminadas y las que más discriminan. El 45 % de los familiares de pacientes cree que los enfermos de esquizofrenia no se pueden casar, ni tener hijos (un 52 %) y un 29 % opina que no puede tener novio o novia.

Ningún psiquiatra cuestiona la capacidad de una persona con esquizofrenia para tener relaciones con el sexo contrario, y solo un 2 % es de la opinión que no deberían casarse o tener hijos (5 %) los propios pacientes apenas ven inconvenientes en su vida para tener novio o novia. El 69 % de las familias de pacientes con esquizofrenia cree que no pueden estudiar frente al 5 % de los psiquiatras. Los pacientes se ven limitados para esta actividad en el 33 % de los casos.

Más de la mitad de los pacientes se han sentido rechazados debido a su enfermedad. El 30 % de los psiquiatras se ha sentido rechazado por otros profesionales de la salud porque "resuelven poco" y la suya "es una especialidad poco útil".

En 1992, la organización de las naciones unidas adoptó la resolución 119, que establece como derecho humano recibir atención sanitaria para la enfermedad mental.

Extracto de la ponencia de Peio Múgica  
AGIFES  
JUNTA DIRECTIVA DE ASVAR

### ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO: BARRERAS A LA ASISTENCIA E INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES SEVERAS

El estigma se define como un perjuicio o una discriminación. El término se utilizaba con el significado



de marcar a un individuo con un hierro candente por alguna infamia. También define la difamación y acusación pública de un criminal, de tal forma que todos pudiesen reconocerle o como un signo o síntoma persistente, característico de ciertas enfermedades.

El estigma genera por consiguiente un perjuicio o lo que es lo mismo, una actitud que refleja la disposición de una persona para actuar de forma predeterminada hacia el objeto del prejuicio, sin analizar dicho comportamiento. Como consecuencia de esto se crea una situación de discriminación por la cual algunos individuos se ven privados de derechos o beneficios, como consecuencia de estigmas y prejuicios.

Dentro de este marco de referencia, la esquizofrenia genera una serie de prejuicios tales como la idea de que:

- Nadie se recupera de la esquizofrenia
- La esquizofrenia es intratable
- Las personas que padecen esquizofrenia suelen ser violentas y peligrosas
- Todo lo que dicen las personas con esquizofrenia son tonterías
- Las personas con esquizofrenia no pueden informar debidamente sobre los efectos del tratamiento u otras cosas que les ocurran
- Las personas con esquizofrenia son totalmente incapaces de tomar decisiones racionales sobre sus propias vidas (p. e. dónde vivir)

Existen ciertos factores que protegen a la persona con esquizofrenia de los prejuicios ocasionados por estas creencias:

- La pertenencia a una sociedad de tipo agrícola.
- Un sistema familiar sólido, con estrechos lazos con los hijos.
- La utilización de modelos externos para explicar las causas de la enfermedad (pe.: espíritus), que son compartidos por los miembros de la comunidad.
- La reversibilidad del comportamiento, incluyendo los síntomas.
- Los contactos previos con alguien que padece un trastorno mental.
- Una mayor tolerancia entre personas con mayor nivel cultural. La estigmatización genera una serie

de consecuencias tales como la escasez de recursos, la dificultad de acceder a una vivienda o a un empleo. El aislamiento social derivado de esta discriminación tiene efectos negativos en la evolución de la enfermedad y también en las familias de los pacientes.

En este punto debiéramos de preguntarnos si las dificultades para obtener recursos asignados a la asistencia psiquiátrica están relacionadas con el estigma inherente a la enfermedad mental. Parecería que esto no es así ya que la asistencia psiquiátrica en Osakidetza es un área prioritaria en Planes de Salud.

### ¿Que se puede hacer para reducir los prejuicios y la discriminación entonces?

Podríamos plantear tres intervenciones posibles:

- Intervenciones para reducir diferencias notables (síntomas, efectos secundarios, pérdida de habilidades)
- Educación para adoptar actitudes positivas y aumentar la aceptación.

- Medidas educativas, sociales y legales para favorecer la integración.

El plan de salud mental 2002-2010 define tres niveles de actuación dirigidos a cubrir estas tres áreas de intervención:

#### NIVEL INDIVIDUAL

- Incremento de la disponibilidad asistencial
- Programas intensivos y específicos
- Programas psicoeducativos
- Control patología física desde el nivel primario
- Desarrollo de programas de rehabilitación

#### NIVEL COMUNITARIO

- Identificación familias o grupos de riesgo e intervención
- Línea informativa a la población sobre la enfermedad y signos de alarma
- Promoción del uso adecuado farmacológico

#### NIVEL INTERSECTORIAL

- Participar en programas educativos junto con asociaciones y profesionales
- Colaboración interdepartamental
- Potenciar el ámbito sociosanitario, reinserción laboral, apoyo residencial, etc.
- Actuación conjunta con sistema judicial

Problemas de vivienda: La vivienda es un problema general de nuestro modelo social de gran potencialidad futura. Para hacer frente al mismo se elabora en el año 2002 un acuerdo marco sociosanitario tratando de dar soluciones tanto a los ingresos de larga evolución como a los nuevos casos de psicosis.

El generar oportunidades de empleo es un aspecto que tiene mucho que ver la superación del estigma. Incorporar a las personas con enfermedad mental al mercado laboral significa superar la idea errónea de que estas personas no son aptas para trabajar. En esta línea, la agrupación de desarrollo ZABALAN, de la cual es miembro Osakidetza, ha establecido dos líneas de actuación:

eQual 1: Mejorar la capacidad de inserción de los colectivos excluidos del mercado de trabajo

eQual 2:

- Ruptura de las barreras actuales (jornada, motivación, etc.) para facilitar la incorporación al mercado de trabajo particularmente de mujeres discapacitadas y personas con enfermedad mental.
- Creación de servicio de atención que, mediante acompañamiento individualizado, mejora la capacidad de integración laboral del colectivo con enfermedad mental.

Asimismo, existen acuerdos sociosanitarios dirigidos a la incorporación de las personas con enfermedad mental al mercado laboral.

Esta situación de discriminación conlleva un aislamiento social que a su vez genera efectos negativos en la evolución de la enfermedad:

- Autodiscriminación por prejuicios globales.
- Los pacientes que consideraban la enfermedad mental como muy estigmatizante tenían peor autoestima y menor sensación de control.
- Estigmatización asociada al tratamiento antipsicótico.



- Necesidad de mantenimiento a largo plazo.
- Riesgo sobreestimado de discinesia tardía.

Asimismo genera efectos negativos en las familias de pacientes con esquizofrenia:

- Ausencia de comunicación sobre el trastorno.
- Alejamiento del grupo social.
- Estrés permanente derivado de la atención familiar al enfermo.
- Responsabilidad sobre la enfermedad.

Llegados a este punto parece lógico preguntarnos si los psiquiatras tienen la posibilidad de implicarse más en la atención a los casos más graves.

Otra cuestión a debatir sería la de determinar hasta qué punto los nuevos patrones de enfermedad, con mayor uso concomitante de tóxicos, pueden entorpecer la reducción de los prejuicios sobre el enfermo mental en la sociedad.

Extracto de la ponencia de Dr. Alvaro Iruin  
JEFE DE SERVICIO DE ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA Y  
SALUD MENTAL DE EUSKADI

## INFORME ANUAL DEL ARARTEKO

Disponible completo en:

<http://www.ararteko.net/webs/iordinarios/ord2003C.pdf>

### Seguimiento sobre la atención comunitaria de la enfermedad mental en la CAPV

La institución del Ararteko partiendo del informe sobre la atención comunitaria a las personas con enfermedad mental, hecho público y entregado al presidente del Parlamento Vasco el 19 de junio de 2000, ha venido realizando seguimientos anuales con el fin de valorar la evolución de la atención comunitaria a la enfermedad mental. De este modo, en el año 2001 se intercambió información con FEDEAFES, y se solicitaron datos al Consejero de Sanidad. Se trataba, con ello, de recoger las valoraciones de los responsables de Sanidad sobre cuatro problemas básicos planteados por las asociaciones. La respuesta se centró en cinco recomendaciones y sobre cada una de ellas reconocía determinadas carencias, informaba sobre la creación de algunos servicios nuevos o sobre determinados acuerdos adoptados, o apuntaba futuras actuaciones de mejora, con diferentes niveles de concreción. Fue resumida e incluida en el informe anual (cfr. apdo. 1.1.9 del informe 2001).



El informe de seguimiento, del año 2002 se centró, en dos cuestiones:

- La situación de las fundaciones tutelares.
- La cuestión de la judicialización ambulatoria, relacionada con el tema de los ingresos involuntarios.

Durante este año 2003 hemos continuado con algunas de las actuaciones anteriores y se han iniciado otras nuevas. Así:

- Se ha mantenido la relación con las asociaciones integradas en FEDEAFES, recogiendo sus preocupaciones actuales e iniciando algunas actuaciones de oficio.

- Se ha seguido participando en foros interinstitucionales surgidos para analizar la cuestión de la judicialización ambulatoria.
- Se han abordado estas cuestiones y efectuado propuestas en las Jornadas de Coordinación entre Defensores.
- Se ha retomado el tema de la atención psiquiátrica a la población infantil, con la visita al centro de día educativo-terapéutico, situado en La Ola (Sondika)...

**Reflejaremos aquí algunas de estas actuaciones.**

### 1. Principales problemas planteados por la Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Enfermos Psíquicos (FEDEAFES)

Además de participar en diferentes actos organizados por la Federación o sus asociaciones, el 12 de noviembre, a petición de la Ararteko, mantuvimos una reunión con sus representantes. Resumiremos aquí sus planteamientos. Se abordaron básicamente, 8 cuestiones:

#### 1.1. Pisos protegidos

Las asociaciones, basándose en su propia experiencia, plantean que algunas personas con enfermedad mental, desde un punto de vista terapéutico, necesitan vivir fuera del entorno familiar. Muchas de dichas personas, para poder independizarse, necesitan un apoyo y una supervisión, y consideran que el recurso que más se adapta a sus necesidades son los pisos protegidos.

#### 1.2. Mini-residencias

En la misma línea de solucionar los problemas de alojamiento de forma adecuada, demandan la necesidad de crear mini-residencias de 10 ó 15 personas, en las que exista una atención continuada las 24 horas del día para todos aquellos afectados que no tengan capacidad alguna de independizarse.

#### 1.3. Centro de Salud Mental de Llodio

Aunque existe un proyecto desde hace unos doce años, Osakidetza ha retrasado hasta el momento su decisión sobre el futuro Centro de Salud Mental de Llodio, que debería estar abierto en la antigua residencia de ancianos. El motivo de la demora parece ser el notable incremento del presupuesto previsto por el Departamento de Sanidad para este proyecto. El actual centro de salud mental, según las asociaciones, no se adapta a las necesidades de los pacientes de la zona, lo que obliga a desplazarse a Vitoria para poder seguir los tratamientos. En su opinión, además de mejorar la atención a las personas con enfermedad mental, podrían disponer de talleres ocupacionales y un centro de día; y la asociación de familiares podría usar parte del espacio para realizar actividades de integración social de los afectados en todo el Valle de Ayala. La Ararteko decidió iniciar un expediente de oficio ante el Departamento de Sanidad, del que todavía no se tiene respuesta.

#### 1.4. Persona de referencia

Las asociaciones insisten en la necesidad de una mayor coordinación en el seguimiento de los cuidados de un enfermo crónico agudo, asegurando la persona de referencia del afectado, para garantizar así la continuidad de su tratamiento. Ello requiere, en su opinión, una implicación de los poderes públicos, vinculación con el

usuario cliente, y negociación entre profesionales, cliente o, en su caso, familiares.

### 1.5. Empleo

Las asociaciones plantean la necesidad de potenciar el “empleo con apoyo” frente al resto de modalidades. En este sentido, manifiestan su apoyo a nuestras propuestas y recomendaciones efectuadas en el informe extraordinario *La integración laboral de las personas con discapacidad en la CAPV*.

### 1.6. Subvenciones

Las asociaciones plantean los graves problemas que les ha generado, en la gestión de sus programas y actividades, la concesión tardía de las subvenciones y los recortes en las ayudas introducidos por el Departamento de Acción Social del Gobierno Vasco. La combinación de ambos factores (resolución tardía –que estaba todavía pendiente en noviembre para ayudas correspondientes al 2003– y recorte de ayudas respecto a años anteriores) hace que muchas actividades ya realizadas (por ejemplo, colonias de verano) se encuentren a posteriori con una financiación insuficiente. No es la primera vez que la institución del Ararteko ha tenido que intervenir ante este inadecuado funcionamiento administrativo (cfr. por ejemplo, Informe 1995, cap. I apdo. 2.2.1). En cualquier caso, este último año han sido numerosas las asociaciones que, de modo formal o informal, nos han planteado sus quejas ante convocatorias y resoluciones tardías que condicionan su trabajo, la continuidad de sus programas y las posibilidades de planificación.

### 1.7. Confidencialidad

Respecto a la confidencialidad en la información, las asociaciones reconocen que el paciente necesita de la confianza y respeto del profesional, pero si la familia, tutor o persona de referencia tiene que responsabilizarse de la continuidad de sus cuidados, consideran que se les debe tener en cuenta en el proceso terapéutico como informantes privilegiados, como cuidadores directos. Opinan que no siempre cuentan con la información que necesitarían.

### 1.8. Cuidadores directos

En este punto, las peticiones se concretan en: “Que se escuche a los cuidadores” y “Que nos cuiden, para que podamos seguir siendo cuidadores”

## 2. Judicialización ambulatoria

En cuanto a los tratamientos ambulatorios obligados para personas con enfermedad mental que, así, pueden evitar reingresos, personal de la institución ha mantenido relación con otras defensorías interesadas en el tema y con asociaciones, ha participado en foros institucionales, así como en el taller sobre tratamiento ambulatorio en supuestos de enfermedad mental grave, llevado a cabo este año en Bilbao. En ese taller se adoptaron una serie de resoluciones, que se recogen en este mismo informe (cfr. “Introducción” del área de Sanidad: 11.1).

## 3. Jornadas de Coordinación de Defensores del Pueblo

En las Jornadas del 2003, llevadas a cabo en Toledo y Albacete, se abordó la situación de las personas con enfermedad mental como tema central y monográfico. La Ararteko presentó una ponencia con el título “Recursos y

servicios destinados a la salud mental infanto-juvenil y a psicogeriatría”. La referencia a su contenido y conclusiones se encuentra en este mismo informe (cfr. anexo I).

## 4. Salud mental de la infancia y adolescencia. Visita al centro de día educativo-terapéutico de La Ola

La salud mental de la infancia y la adolescencia se abordó específicamente en nuestro informe extraordinario sobre la atención comunitaria de la salud mental (apdos 4.6, 4.7 ó 3.4). Entre las necesidades detectadas y destacadas se señalaban:

- La descentralización de los equipos de psiquiatría infantil.
- El incremento de los recursos humanos especializados (como psiquiatras infantiles o psicólogos).
- La necesidad de crear estructuras intermedias en los diferentes territorios y comarcas.
- La potenciación de comisiones socio-educativo-sanitarias.
- Revisar los programas de respuesta a los trastornos alimentarios...

Y alguna de las recomendaciones se refería, concretamente, a este sector de la población. Así, la recomendación 6ª proponía, textualmente:

*“Incrementar los servicios destinados específicamente a la población de menores De acuerdo con los datos de este informe, es llamativa la escasa respuesta específica a las necesidades de atención del colectivo de menores. Así:*

- *la insuficiencia (en el caso de estructuras intermedias, la inexistencia) de los recursos destinados a la atención psiquiátrica de la infancia y adolescencia;*
- *la necesidad de programas de atención temprana, centros de día, programas ocupacionales... para las personas afectadas por autismo;*
- *la respuesta insuficiente a “nuevas” y crecientes necesidades, como las derivadas de los trastornos de la alimentación (anorexias y bulimias)... Es necesario, pues, dedicar una atención preferente a este sector e incrementar los recursos destinados a él.”*

Estas cuestiones y propuestas fueron objeto de debate, en su día, por parte del propio Consejero de Sanidad. Sin embargo, han vuelto a plantearse a esta institución en reiteradas ocasiones, tanto por parte de determinadas asociaciones, como desde responsables de los sistemas de protección, o a raíz de las visitas que realizamos periódicamente a centros de protección y de reforma. Por otra parte, a los pocos meses de hacerse público el referido informe, se puso en marcha un nuevo recurso en el Territorio Histórico de Bizkaia: el centro de día educativo-terapéutico ubicado en La Ola (Sondika). El 10 de febrero de 2004 la Ararteko y personal de esta institución efectuó una visita al centro para conocer, in situ, su funcionamiento. Resumiremos aquí, algunos datos significativos:

El centro inició sus en noviembre del año 2000, a raíz del convenio firmado entre la BBK (propietaria de las instalaciones de La Ola) y los Departamentos de Educación y Sanidad.



Atiende desde sus inicios a unos diez menores (8-9 chicos y 1-2 chicas). Durante estos años, ha atendido a un total de 27 menores. La edad de los menores atendidos fluctúa entre los 9 y los 14 años. El centro de día se sitúa en un edificio independiente dentro de las instalaciones de La Ola. Además, hace uso de forma compartida con el Colegio de Educación Especial, de espacios como el comedor, un gimnasio y otros locales.

El equipo del centro está compuesto de personal especialista que depende de Educación (6 personas en comisión de servicios: 1 coordinadora; 3 profesoras de Pedagogía terapéutica; 2 auxiliares) o de Sanidad (1 psiquiatra; 1 psicóloga; 1 logopeda a media jornada). Este equipo se refuerza con personal en prácticas y voluntariado. Además interviene semanalmente en el centro un psiquiatra del Centro de Salud Mental Uribe-Costa y mensualmente una profesional del Berritzegune.

Una de las cuestiones sobre las que nos interesamos especialmente fue la de saber hasta qué punto las plazas actuales (10) eran suficientes para dar respuesta a las necesidades. Oídas las opiniones de las profesionales del centro y en función de los datos y valoraciones recogidas, esta institución no tiene duda sobre la necesidad de más recursos de estas características. Solamente con los datos de las listas de espera se llega ya a esta conclusión. La respuesta a estas necesidades puede lograrse con la ampliación del recurso visitado, incrementando sus plazas hasta 15 ó 20, lo cual exigiría, evidentemente, reorganizar espacios y aumentar el personal. O puede que se logre una respuesta mejor con la creación de otros recursos en otros lugares. En este caso se lograría cierta descentralización. Por otra parte, sería conveniente que el centro dispusiera de un marco normativo más claro lo que beneficiaría tanto a los usuarios y sus familias como a las propias profesionales que desarrollan en él su trabajo. Esto es lo que se refiere a Bizkaia.

Respecto a Gipuzkoa, esta institución tiene conocimiento del "Proyecto para la puesta en funcionamiento de un centro de día terapéutico-educativo para adolescentes", elaborado por la Subcomisión infanto-juvenil del espacio sociosanitario, con la participación de Osakidetza, el Departamento de Educación y Gizartekintza. Proyecto con similitudes, y también con diferencias, respecto al centro visitado en La Ola pero que, en todo caso, trata de dar respuesta a una serie de necesidades que nadie pone en duda.

Sobre algunas de estas cuestiones la Ararteko ha solicitado y recibido ya cierta información en el marco de las actuaciones de seguimiento del informe sobre necesidades educativas especiales (cfr. en este mismo informe, apdo. 1.1.10). En una primera respuesta (recibida el 6 de marzo de 2003), precisamente tras referirse al centro de La Ola, el Departamento de Educación señalaba que: "Está a punto de firmar un nuevo convenio con OSAKIDETZA para desarrollar una experiencia similar en el territorio de Araba y se encuentra en preparación y definición con OSAKIDETZA Y LA DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA, una respuesta específica para alumnado con trastornos disociales". Pasados unos meses, en octubre de 2003, pedimos información adicional al Departamento, que, respecto a esta cuestión, en su escrito de 30 de enero de 2004,

decía: "En relación a los Convenios con Osakidetza y la Diputación Foral de Gipuzkoa, con la finalidad de abordar la problemática del alumnado con problemas de salud mental, no se han producido avances significativos en relación a la situación anterior, si bien son un objeto de preocupación de este Departamento." Parece, pues, necesario continuar insistiendo respecto a la creación de estos recursos, para lo cual nos planteamos la posibilidad de iniciar nuevas actuaciones de oficio ante los departamentos implicados (Sanidad, Educación, Departamentos de Acción Social de las Diputaciones Forales)

## ACTIVIDADES DE LA ASOCIACIÓN

### AGRUPACIÓN DEPORTIVA ASVAR

Constituida ya, e incluida en la nueva Federación Vizcaína de deporte Adaptado, cuenta con los siguientes proyectos para la temporada 2004-2005

- Posibilidad de que todos los equipos tengan su propia equipación, evitar jugar con petos si es posible, estudiar las diferentes combinaciones de colores.
- Posibilidad de transporte de todos los equipos al campo de fútbol correspondiente dependiendo del campo.
- Posibilidad de centralizar el torneo en Bilbao lo que conllevaría la anulación del transporte
- Intentar hacer contactos esporádicos con otras provincias para la realización de algún partido que otro.
- Establecer un arbitraje con árbitros de federación durante la duración del torneo.
- Posibilidad de colaboración con el IVEF para que acudan a los centros, alumnos en prácticas.
- Informar y participar a los medios de comunicación de la evolución del torneo.

En la anterior reunión a la que no pudimos acudir se habló de licencias nacionales e internacionales para la participación de personas con minusvalías en campeonatos estatales e internacionales, a nosotros este tema de momento se nos queda demasiado grande así que tendremos que esperar a un futuro para participar en dichas licencias.

Ya que no hemos podido presentar la subvención dentro de los plazos al Gobierno Vasco, este año tenemos la oportunidad de conocer todos los gastos que supone el campeonato, tanto desplazamientos, como equipajes, como el día de la entrega de premios... y así tener una primera valoración de lo que supone el torneo en sí, para poder solicitar la subvención en años posteriores.

### VII CAMPEONATO DE FÚTBOL SALA INTERCENTROS

El día 15 de Junio realizamos un partido amistoso con una selección Bizkaína de los mejores jugadores del torneo contra una selección de monitores, el partido acabó con la apabullante victoria de 8-0 a favor de la selección Bizkaína, veremos lo que son capaces de hacer la selección de monitores en años posteriores.

El pasado día 22 de Junio celebramos la ceremonia de clausura del VII campeonato de fútbol sala intercentros. El acto de este año es la culminación de un torneo que comenzó en el mes de Octubre del pasado año con la participación de diversos centros de Vizcaya y Alava (Eragintza, Argia, Bizitegi, AVIFES, Centro de día de Bermeo, Centro de día de Gernika, Centro de día de



Ortuella, Hospital de día de Basurto, Hospital de día de Uribe Costa, Unidad de Rehabilitación Comunitaria de Vitoria-Gazteiz y la Unidad de Rehabilitación del Hospital de día de Zamudio). El campeón de este año ha sido la Unidad de Rehabilitación del HD de Zamudio, segundo ha quedado la Fundación Argia y en tercera posición la Unidad de Rehabilitación Comunitaria de Vitoria-Gazteiz.

Este año el torneo se ha disputado en el municipio de Mundaka, en donde todos hemos disfrutado, no sólo con los partidos si no además con su playa, con sus bellas vistas, con sus comilonas en el Batzoki, con sus paseos por los alrededores, pero sobre todo en un entorno tan bello y protegido como puede ser la reserva de Urdaibai.

Despedimos este torneo hasta el año que viene y damos la **iiiiENHORABUENA!!!** a todos los participantes. Lanzamos desde aquí una propuesta a los centros que estarían dispuestos a participar el año que viene que contacten con el número de teléfono 94-4132227 y pregunten por Raúl, él les informará de cómo poder participar en el campeonato, muchas gracias por vuestra colaboración y hasta la temporada que viene.

**Raúl Lorente Atienza. Monitor AVIFES**

### **ACTIVIDADES ANTIESTIGMA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO**

Como ya os comunicamos en el pasado boletín, desde ASVAR se van a iniciar dos programas antiestigma, uno con relación a los medios de comunicación y otro a centros educativos.

Con relación a los pasos dados en el programa enfocado hacia centros educativos, informamos que:

- Se ha elaborado un material informativo y formativo para padres, profesores y alumnos desde 6º de primaria hasta Bachillerato, cogiendo los finales de etapa. El material para los alumnos son dinámicas pedagógicamente adaptadas a cada edad.
- Se ha contactado con un centro escolar privado que ha rechazado la posibilidad de hacer el programa.

Líneas de actuaciones para el año que viene:

- Empezar a ofrecer el programa a escuelas de Tiempo Libre. Ya se tiene el compromiso de trabajo con una para el curso que viene.
- Ofrecer el programa a cursos de psicología de Deusto.
- Ofrecer el programa a profesores concretos que quieran recibir esa formación por interés particular al margen del centro.
- Ofrecer el programa a todos los colegios, escuelas e institutos de Bizkaia.
- Ofrecer algún centro como lugar de visita para alumnos de Bachiller para estimular el acercamiento y el conocimiento de la enfermedad mental.

**Carlos Gil. Fundación Argia**

### **SEMINARIO REHABILITACIÓN**

El pasado mes de Mayo hemos concluido por este curso el seminario sobre Rehabilitación psicosocial. Tras un inicio trabajoso y arduo en el que nos debatimos en dar una

validez científica a nuestro trabajo y en diferenciar lo que vale de lo que no vale tanto, hemos proseguido en un tono que recupera la ilusión aunque se articula sobre la duda que surge en preguntas como que es la rehabilitación y cuáles son los objetivos que persigue. El debate ha sido enriquecedor y ha tocado aspectos que van desde la epistemología de la psiquiatría cada vez más superada por la realidad tozuda, hasta los conceptos de handicap y prótesis y cual es el posicionamiento frente a ellos. Es decir hemos hecho un recorrido sobre los aspectos más fundacionales, actuales y críticos de la disciplina Rehabilitación e incluso de la enfermedad mental.

Tras este semestre filosófico y conceptual nos espera todavía año y medio de hablar largo y tendido sobre los otros múltiples aspectos de la Rehabilitación y sus protagonistas.

El compromiso y la voluntad del grupo que forma el seminario, recuerda el talante que por el momento parece que es una característica diferencial de la gente que piensa y trabaja sobre la rehabilitación y que es el que nos permite que tras este semestre la sensación restante sea gratificante y esperemos con interés el reanudar nuestra actividad tras unas largas y sesudas vacaciones.

**J Antonio de la Rica. Hospital de Bermeo**

### **CURSO REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL ASVAR- UNIVERSIDAD DE DEUSTO**

Está ha sido la tercera edición del Curso de Especialización en Rehabilitación Psicosocial y Asistencia Integral a la Enfermedad Mental Severa, que ha contado con 25 alumnos, y más de 30 docentes de diversos centros y profesiones. Los logros más importantes han sido la inclusión de nuevos temas relacionados con la enfermedad mental como bioética, terapia de apoyo, intervención en crisis, la larga estancia, etc., con lo que el curso ha aumentado hasta 200 horas abarcando la mayoría de las áreas de trabajo relacionadas con la asistencia a la enfermedad mental severa. Los alumnos han valorado el curso positivamente, aportando varias mejoras que nos servirán para seguir desarrollando el temario, la estructura y la docencia del mismo. El reto es poder mantener una formación de calidad en este campo, mediante el curso ya desarrollado, y añadir una formación práctica de cara a los alumnos que se incorporan al curso recién acabados sus estudios, como una experiencia previa a su desempeño profesional.

### **Convocatoria Curso de Rehabilitación Psicosocial ASVAR-Universidad de Deusto 2004-2005**

A continuación viene el resumen de la convocatoria de la 4ª edición del Curso de Especialización en Rehabilitación Psicosocial y Asistencia Integral a la Enfermedad Mental Severa que organizamos la Asociación de Rehabilitación junto con la Universidad de Deusto. Siendo la principal novedad la **inclusión de 100 horas de prácticas** en los centros colaboradores del curso.

<b>CURSO REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL</b>	
INSCRIPCIÓN	1 DE JUNIO AL 8 OCTUBRE DE 2004
COSTE	1250 euros (en tres pagos)



HORARIO	LUNES Y MIERCOLES de 16.30 a 20 h.
CALENDARIO	Del 25 de Octubre 2004 al 30 de Mayo 2005
LUGAR CLASES	Dpto. Psicología. Universidad DEUSTO. Bilbao
NUMERO DE HORAS	200 h. clases (20 Créditos)
PRÁCTICAS	100 h. en Centros Asistenciales (Comunitarios y Hospitalarios)
INSCRIPCIÓN	Srta. Isabel Aquesolo: <a href="mailto:iaquesolo@hzam.osakidetza.net">iaquesolo@hzam.osakidetza.net</a> / 944006511 / fax. 944006526 (Hosp. Psiquiátrico de Zamudio)

Esperamos que con este programa podamos ofrecer una formación de calidad en esta área de trabajo, y podamos contribuir al desarrollo de la rehabilitación psicosocial y sobre toda a mejorar la calidad asistencial de las personas con enfermedades mentales severas.

**Juan Moro Abascal. Hospital de Zamudio**

### RELACIONES CON OTRAS ASOCIACIONES

FEDERACIÓN ESTATAL DE ASOCIACIONES DE REHABILITACIÓN-FEARP. [www.fearp.org](http://www.fearp.org)

Con fecha 21 de mayo de 2004 se ha celebrado en Barcelona la Asamblea Anual de FEARP. Se han incorporado 4 nuevas asociaciones, tres de ellas de Cataluña (Septimania, CHM Les Corts, Salut Mental CPB) y la recién creada Asociación Asturiana de rehabilitación Psicosocial. Entre los proyectos principales en marcha está la edición del primer número de la revista de rehabilitación, largamente anunciado y dilatado por razones fundamentalmente de financiación, pero que esperamos tener en la calle este mismo mes.

El proyecto del observatorio estatal de rehabilitación sigue en marcha, con cambio de responsable, que será Francisco Villegas, de Fórum. [villegas@chmcorts.com](mailto:villegas@chmcorts.com) En la reunión de Barcelona se acordó mantener la colaboración con el Observatorio puesto en marcha por la AEN.

Y ya tenemos fecha y lugar para lo que va a ser sin duda el principal motor de las actividades de FEARP para el próximo año: El I CONGRESO DE LA FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL-FEARP, que celebraremos con la ayuda y participación de todos en los locales del colegio de Mé dicos de Madrid los días 24, 25 Y 26 DE NOVIEMBRE DE 2005. Seguiremos informando.

### NOTICIAS DE INTERES

#### CURSOS, CONGRESOS, REUNIONES Y OTROS ACTOS

XI Jornada de OME y Asamblea General. Intervención en salud mental en catástrofes. Planificación y práctica. Bilbao 17 de junio de 2004. <http://www.ome-aen.org/jornadas/2004/XIJornadaOME04.pdf>

I Symposium Nacional sobre Tratamiento Comunitario Asertivo en Salud Mental. Avilés, 25 de junio de 2004. Organizado por la Asociación Asturiana de Salud Mental

II Jornadas de Terapia Ocupacional en Salud Mental del País Vasco. Vitoria-Gazteiz, 28-29 Octubre 2004. <http://www.fearp.org/IIJorTO.htm>

VIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Bilbao 26 al 30 de Octubre de 2004 <http://infopsiquiatria.com/bilbao2004>

XXIII Jornadas de la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría. Puerto de Santa María. 11, 12, 13 noviembre 2004. [www.23jornadasaan.com](http://www.23jornadasaan.com)

I Congreso. La Salud Mental es cosa de todos. Valencia, 10-11-12 de noviembre de 2004. El reto e la atención comunitaria de la persona con trastorno mental grave desde los servicios sociales. Organizado por el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales) <http://www.seg-social.es/imserso/formacion/smentalvfolleto.pdf>

II Jornadas de la Asociación Aragonesa de Rehabilitación Psicosocial. Zaragoza, 18 y 19 de Noviembre de 2004

VII Jornadas de Rehabilitación y Asistencia a la Enfermedad Mental Severa. Bilbao. Palacio Euskalduna, 2-3 de diciembre de 2004.

Sociedad Española de Epidemiología Psiquiátrica. Simposium Internacional sobre Adherencia al Tratamiento. Un enfoque multidisciplinar. Valencia, 17 y 18 de diciembre de 2004.

I CONGRESO DE LA FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL-FEARP. IV Congreso de la AMRP. Madrid 24, 25 Y 26 DE NOVIEMBRE DE 2005. <http://www.fearp.org/ICong.htm>

DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL 2004  
UNA VISIÓN DE CONJUNTO DE LA CONCURRENCIA DE LOS TRASTORNOS FÍSICOS Y MENTALES  
En: <http://www.wfmh.org/wmhd/index.html>

[www.fearp.org/asvar.htm](http://www.fearp.org/asvar.htm)

